

## **Analisis Pengaruh Faktor Nilai Hidup, Kemandirian, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Sehat Lansia Di Kelurahan Medono Kota Pekalongan**

**Suryo Pratikwo <sup>\*)</sup>, Harbandinah Pietojo <sup>\*\*)</sup>, Bagoes Widjanarko <sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Dosen Akademi Perawat Depkes RI Pekalongan

<sup>\*\*)</sup> Program Magister Promosi Kesehatan PPs Undip.

### **ABSTRACT**

**Background:** *The number of elderly people has been increasing from 6.8% in 2002 to 7.15% in 2003 in Medono village Pekalongan. Nearly 98% of them are still living with their own family. Therefore, the role of family members in maintaining and motivating positive value of life as well as improving positive health behaviour of their elderly has been increasingly important.*

*This study examines the factors of the elderly value of life, their independency and their family supports which influence their positive health behaviour in Medono village.*

**Method :** *A survey method using a structured-scheduled questionnaire and a face to face interview which involved 60 sample has been employed in this study. Likewise, an observation method using a check list technique has also been used to observe the independency and personal hygiene behaviour factors of the respondents. The data was analyzed using univariate, bivariate and multivariate (particularly logistic regression) analyses.*

**Results :** *The study found that there were significant correlations between age, education level, value of life and family support factors of the elderly and their positive health behaviour since Chi-square test shows  $p < 0.05$ . However, there was no correlation between gender and the elderly behaviour. Likewise, multivariate analysis also shows that positive value of life is a dominant factor which predict the elderly positive health behaviour.*

**Keywords:** *Elderly, Health Behaviour, Value of Life, Independency, Family Supports*

---

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2000, lansia di dunia diperkirakan berjumlah 600 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun, pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar. Di beberapa negara terutama negara yang telah maju, umur harapan hidup (*life expectancy*) bertambah panjang, dengan demikian jumlah penduduk yang berumur lebih dari 60 tahun akan bertambah pula (Heriawan, 2000).

Pada tahun 2000, lansia di Indonesia berjumlah 22.277.700 jiwa atau 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia dengan umur harapan hidup 60-70 tahun, dan pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi 29.120.000 jiwa atau 11,09% dengan umur harapan hidup 70-75 tahun. Meningkatnya umur harapan hidup tersebut disebabkan karena adanya peningkatan status ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, majunya ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan dan bertambah baiknya pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan kualitas kesehatan penduduk (Darmojo, 1995).

Pada tahun 2020 diperkirakan piramida penduduk Indonesia berubah dari bentuk *fertilitas* tinggi menjadi bentuk *fertilitas* dan *mortalitas* rendah. Pergeseran ini menuntut perubahan dalam strategi pelayanan kesehatan, yaitu perhatian diprioritaskan untuk masalah kesehatan usia dewasa dan lansia, tanpa meninggalkan perhatian pada bayi dan balita yang juga menjadi masalah yang belum terselesaikan (Darmojo, 1998).

Proses menua merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Pada masa ini sedikit demi sedikit seseorang akan mengalami kemunduran fisiologis, psikologis, dan sosial, dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupannya termasuk kesehatannya.

Pada proses pertumbuhan dan perkembangannya, lansia memerlukan penanganan yang serius terutama dalam berperilaku hidup sehat, sehingga dalam menjalani kehidupannya lansia tetap *adaptif*. Lansia dapat menjadi usia yang bahagia jika memiliki kesehatan yang baik, ikatan keluarga dan lingkungan sosial yang kuat, serta kondisi ekonomi yang memadai disertai hubungan interpersonal yang baik (Depkes RI, 1991).

Faktor yang memudahkan lansia dalam berperilaku sehat yaitu pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat, serta sistem nilai yang diyakini lansia dan masyarakat. Adapun faktor yang mendukung lansia dalam berperilaku sehat adalah tersedianya dan terjangkauanya fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor yang mendorong lansia dalam berperilaku sehat adalah adanya seseorang yang dijadikan panutan oleh lansia sebagai *role model* misalnya keluarga dan *peer group*.

Pergeseran nilai budaya masyarakat akan berakibat berkurangnya kualitas dan kuantitas dukungan keluarga terhadap lansia. Begitu juga penurunan kondisi fisik atau penurunan fungsi organ pada lansia, seringkali menimbulkan kelainan fungsional, yang menyebabkan ketergantungan pada keluarganya.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh nilai hidup lansia, kemandirian lansia dan dukungan keluarga, terhadap perilaku sehat lansia”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif, bertujuan untuk menjelaskan pengaruh karakteristik lansia, nilai hidup lansia, kemandirian lansia dan dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sec-*

*tional study*. Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi : karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, pendidikan), nilai hidup lansia, kemandirian lansia, dukungan keluarga terhadap lansia, sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku sehat lansia. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang bertempat tinggal bersama keluarganya, jumlah populasi sebanyak 643 lansia, sedangkan jumlah keluarga yang rumahnya terdapat lansia sebanyak 450 keluarga. Berdasarkan hasil penghitungan ditemukan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proportional simple random sampling*. Pengumpulan data dengan cara survei menggunakan kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proporsional simpel random sampling*,. Untuk pertanyaan mengenai nilai hidup lansia, dukungan keluarga dan perilaku sehat lansia digunakan kuesioner dengan teknik wawancara, sedangkan untuk kemandirian lansia digunakan instrumen *Activity of Daily Living (Indeks ADL's Barthel)* dengan teknik observasi. Data diolah dan dianalisa dengan *Statistical Product and Service Solution (SPSS-10)* Analisa yang digunakan adalah analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat disajikan dalam bentuk crosstab untuk melihat pola atau kecenderungan pengaruh dua variabel, dan analisis multivariat digunakan uji regresi logistik ganda untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku sehat lansia (Murti,1996; Arikunto, 1992).

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kota Pekalongan terdiri dari 4 kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk 6012 jiwa/km<sup>2</sup>. Kelurahan Medono merupakan salah satu kelurahan di wilayah kecamatan Pekalongan Barat, dengan luas wilayah

1,52 km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi 10 RW dan 66 RT. Jumlah penduduk 12.698 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk 8.310 per km<sup>2</sup>, jumlah keluarga 2838 dengan rata-rata jiwa per keluarga 4-5 jiwa.

### **2. Gambaran Umum Responden**

#### **a. Usia responden**

Diantara 60 responden, jumlah terbanyak berumur 60-74 tahun (76,7%), urutan berikutnya umur 75-90 tahun (23,3%). Tidak ditemukan lansia dengan umur diatas 90 tahun. Hal ini menggambarkan umur harapan hidup terbanyak berkisar antara 60-74 tahun, sesuai dengan umur harapan hidup di Indonesia saat ini yaitu antara 60-70 tahun.

#### **b. Jenis kelamin responden**

Jenis kelamin lansia perempuan sebanyak 61,67% sedangkan jenis kelamin lansia laki-laki sebanyak 38,33%. Hal ini menandakan umur harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Hal ini tidak berbeda dengan usia harapan hidup di Jawa Tengah yaitu laki-laki 61 tahun dan perempuan 65 tahun (Dinkes Prop Jateng, 2004).

#### **c. Pendidikan responden**

Sebanyak 71,67% lansia berpendidikan rendah, 25% berpendidikan menengah, dan hanya 3,33% berpendidikan tinggi. Hal ini menandakan bahwa tingkat pendidikannya sebagian besar lansia saat ini masih tergolong rendah.

#### **d. Nilai hidup lansia**

Distribusi frekuensi responden mengenai nilai hidup lansia, terbanyak pada nilai hidup kategori sedang yaitu ada 61,7% ; lansia yang nilai hidup kategori kurang ada 28,3% ; sedangkan lansia yang nilai hidupnya pada kategori baik hanya 10%.

**e. Kemandirian lansia**

Distribusi frekuensi mengenai kemandirian lansia, pada umumnya (86,7%) termasuk kategori mandiri, sebagian kecil (11,7%) termasuk kategori ketergantungan ringan, sedangkan yang termasuk kategori ketergantungan berat hanya 1,6%. Tidak ditemukan lansia dengan kategori ketergantungan sedang maupun ketergantungan total.

**f. Dukungan keluarga**

Distribusi frekuensi responden mengenai dukungan keluarga terhadap lansia, diperoleh bahwa lansia yang beranggapan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 25%, dukungan keluarga kategori sedang sebanyak 53,3% dan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 21,7%.

**g. Perilaku sehat lansia**

Distribusi frekuensi responden mengenai perilaku sehat diperoleh : lansia yang berperilaku sehat kategori

baik sebanyak 51,7% ; dan lansia yang berperilaku sehat kategori kurang sebanyak 48,3%.

**3. Analisis Bivariat**

**a. Pengaruh usia lansia terhadap perilaku sehat**

Tabel 1. Pengaruh usia lansia terhadap perilaku sehat.

Ada kecenderungan bahwa semakin tua lansia, proporsi perilaku sehat kategori baik semakin rendah. Sebanyak 63,0% lansia umur 60-74 tahun, sebagian besar memiliki perilaku sehat kategori baik. Sedangkan 85,7% lansia umur 75-90 tahun memiliki perilaku sehat kategori kurang. (pada  $\alpha$  0.05 hasil p value 0.001), secara statistik bermakna.

Lansia pada kelompok usia 60-74 tahun secara umum mobilitasnya cukup baik dibanding dengan kelompok yang usianya lebih tua, sehingga pada kelompok usia 75-90 tahun cenderung berperilaku kurang

Tabel 1. Pengaruh usia lansia terhadap perilaku sehat.

| Usia<br>(tahun) | Perilaku sehat |      |        |      | Total |     |
|-----------------|----------------|------|--------|------|-------|-----|
|                 | Baik           |      | Kurang |      |       |     |
|                 | n              | %    | n      | %    | Σ (n) | %   |
| 60-74           | 29             | 63,0 | 17     | 37,0 | 46    | 100 |
| 75-90           | 2              | 14,3 | 12     | 85,7 | 14    | 100 |
| Total           | 31             | 51,7 | 29     | 48,3 | 60    | 100 |

Tabel 2. Pengaruh jenis kelamin lansia terhadap perilaku sehat.

| Jenis kelamin | Perilaku sehat |      |        |      |       |     |
|---------------|----------------|------|--------|------|-------|-----|
|               | Baik           |      | Kurang |      | Total |     |
|               | n              | %    | n      | %    | Σ n   | %   |
| Laki-laki     | 13             | 56,5 | 10     | 43,5 | 23    | 100 |
| Perempuan     | 18             | 48,6 | 19     | 51,4 | 37    | 100 |
| Total         | 31             | 51,7 | 29     | 48,3 | 60    | 100 |

Tabel 3. Pengaruh pendidikan lansia terhadap perilaku sehat.

| Pendidikan | Perilaku sehat |      |        |      | Total      |     |
|------------|----------------|------|--------|------|------------|-----|
|            | Baik           |      | Kurang |      |            |     |
|            | n              | %    | n      | %    | $\Sigma n$ | %   |
| Tinggi     | 3              | 100  | 0      | 0    | 3          | 100 |
| Menengah   | 13             | 92,9 | 1      | 7,1  | 14         | 100 |
| Rendah     | 15             | 34,9 | 28     | 65,1 | 43         | 100 |
| Total      | 31             | 51,7 | 29     | 48,3 | 60         | 100 |

Tabel 4. Pengaruh nilai hidup lansia terhadap perilaku sehat.

| Nilai hi dup | Perilaku sehat |      |        |      | Total |     |
|--------------|----------------|------|--------|------|-------|-----|
|              | Baik           |      | Kurang |      |       |     |
|              | n              | %    | N      | %    | Σ n   | %   |
| Baik         | 6              | 100  | 0      | 0    | 6     | 100 |
| Sedang       | 24             | 64,9 | 13     | 35,1 | 37    | 100 |
| Kurang       | 1              | 5,9  | 16     | 94,1 | 17    | 100 |
| Total        | 31             | 51.7 | 29     | 48.3 | 60    | 100 |

sehat. Selain itu semakin tua seorang lansia, kemampuan ingatan dan motivasi berperilaku sehat juga menurun.

#### b. Pengaruh jenis kelamin lansia terhadap perilaku sehat.

Tabel 2. Pengaruh jenis kelamin lansia terhadap perilaku sehat.

Kelompok lansia laki-laki memiliki proporsi lebih besar (56,5%) mengenai perilaku sehat kategori baik, dibanding lansia perempuan yang memiliki proporsi 48,6%. (pada  $\alpha$  0.05 hasil p value 0.553), secara statistik tidak bermakna.

Kemungkinan disebabkan jumlah lansia perempuan yang berusia 75-90 tahun lebih banyak dari pada laki-laki, dimana pada kelompok lansia tua, sebagian besar memiliki perilaku sehat kategori kurang. Disamping itu lansia perempuan yang nilai hidup kategori kurang juga lebih banyak dari laki-laki, dimana semakin baik nilai hidup lansia, akan semakin besar proporsi lansia yang berperilaku sehat.

#### c. Pengaruh pendidikan lansia terhadap perilaku sehat.

Tabel 3. Pengaruh pendidikan lansia terhadap perilaku sehat.

Lansia yang tingkat pendidikannya tinggi semuanya memiliki perilaku sehat kategori baik. Lansia yang tingkat pendidikannya menengah memiliki perilaku sehat kategori baik sebanyak 92,9%. Lansia yang pendidikannya rendah memiliki perilaku sehat kategori baik hanya 34,9%. (pada  $\alpha$  0.05 hasil p value 0.001), secara statistik bermakna. Sebagian besar lansia saat ini tingkat pendidikannya rendah, sehingga motivasi untuk memperoleh pengetahuan baru juga rendah, termasuk pengetahuan perilaku sehat.

#### d. Pengaruh nilai hidup lansia terhadap perilaku sehat.

Tabel 4. Pengaruh nilai hidup lansia terhadap perilaku sehat.

Kelompok lansia yang memiliki nilai hidup kategori baik, semuanya memiliki perilaku sehat kategori baik.

Tabel 5. Pengaruh kemandirian lansia terhadap perilaku sehat

| Tingkat<br>Kemandirian | Perilaku sehat |      |        |      | Total |     |
|------------------------|----------------|------|--------|------|-------|-----|
|                        | Baik           |      | Kurang |      |       |     |
|                        | n              | %    | n      | %    | Σn    | %   |
| Mandiri                | 30             | 57,7 | 22     | 42,3 | 52    | 100 |
| Tergantung ringan      | 1              | 14,3 | 6      | 85,7 | 7     | 100 |
| Tergantung berat       | 0              | 0    | 1      | 100  | 1     | 100 |
| Total                  | 31             | 51,7 | 29     | 48,3 | 60    | 100 |

Tabel 6. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku sehat.

| Dukungan<br>keluarga | Perilaku sehat |      |        |      | Total |     |
|----------------------|----------------|------|--------|------|-------|-----|
|                      | Baik           |      | Kurang |      |       |     |
|                      | n              | %    | n      | %    | Σ n   | %   |
| Baik                 | 15             | 100  | 0      | 0    | 15    | 100 |
| Sedang               | 15             | 46,9 | 17     | 53,1 | 32    | 100 |
| Kurang               | 1              | 7,7  | 12     | 92,3 | 13    | 100 |
| Total                | 31             | 51,7 | 29     | 48,3 | 60    | 100 |

Kelompok lansia yang memiliki nilai hidup kategori sedang, sebanyak 64,9% memiliki perilaku sehat kategori baik. Sedangkan kelompok lansia yang memiliki nilai hidup kategori kurang, hanya 5,9% yang memiliki perilaku sehat kategori baik. (pada  $\alpha$  0.05 hasil p value 0.001) secara statistik bermakna.

Nilai-nilai positif tentang lansia akan menimbulkan perilaku yang positif sesuai dengan nilai-nilai tersebut. Misalnya lansia yang menganggap bahwa perilaku orang tua dapat dijadikan contoh bagi generasi penerus, maka lansia tersebut juga akan berperilaku yang positif.

#### e. Pengaruh kemandirian lansia terhadap perilaku sehat

Tabel 5. Pengaruh kemandirian lansia terhadap perilaku sehat

Lansia yang mandiri, sebanyak 57,7% berperilaku sehat kategori baik, Lansia yang ketergantungan ringan,

hanya 14,3% yang berperilaku sehat kategori baik, sedangkan lansia yang ketergantungan berat, semuanya berperilaku sehat kategori kurang (pada  $\alpha$  0.05 hasil p value 0.027) secara statistik bermakna.

Lansia yang mengalami kemunduran fisik, maka tidak mampu merespon untuk berperilaku sehat.

#### f. Pengaruh kemandirian lansia terhadap perilaku sehat

Tabel 6. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku sehat.

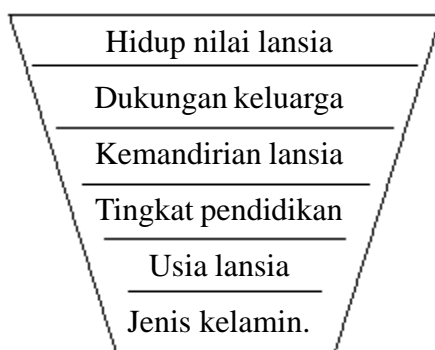
Lansia yang mendapat dukungan keluarga kategori baik, semuanya berperilaku sehat kategori baik. Lansia yang mendapat dukungan keluarga kategori sedang, sebanyak 46,9% berperilaku sehat kategori baik ; dan lansia yang mendapat dukungan keluarga kategori kurang hanya 7,7% yang berperilaku sehat kategori baik. (pada  $\alpha$  0.05 hasil p value sebesar 0.001), secara statistik bermakna.



Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap lansia, proporsi lansia yang berperilaku sehat kategori baik juga semakin besar. Kelompok lansia yang berperilaku sehat kategori baik mungkin disebabkan karena keluarga mampu dan mau menyediakan sarana yang dibutuhkan lansia, serta perilaku keluarga juga dapat dijadikan sebagai referensi lansia dalam berperilaku sehat maupun berperilaku tidak sehat.

#### **4. Analisis Multivariat**

Diantara enam variabel independen yang memberikan pengaruh paling dominan adalah kategori nilai hidup. Adapun tata urutan dari yang paling berpengaruh sampai ke yang tidak berpengaruh sebagai berikut :



Semua variabel independen memberikan pengaruh terhadap terjadinya perilaku kurang sehat sebesar 74,6%.

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Nilai hidup lansia**

Sebanyak 98,4% lansia rajin beribadah, hal ini karena di daerah penelitian banyak dijumpai tempat ibadah (Musholla/Masjid), sehingga mudah dijangkau dan kegiatan keagamaan rutin dijalankan. Selain itu ada 78,3% lansia yang perilakunya dijadikan contoh bagi generasi penerus, disamping ada 70,0% yang mengatakan bahwa keluarganya

menghargai jasa & memberi rasa hormat pada lansia, ini berpengaruh positif terhadap upaya lansia dalam mempertahankan semangat hidupnya.

Seluruh lansia mengatakan ingin diberi panjang umur, dan 70% mengatakan tenaganya masih merasa kuat. Dengan demikian pada umumnya manusia itu ingin diberi panjang umur tetapi tidak ingin tua. Responden yang ingin tetap bekerja sebanyak 40,0% akan tetapi ada 40% yang mengatakan bahwa keluarganya menganggap lansia itu tidak produktif, ini mengakibatkan terjadinya kesenjangan antara generasi tua dan muda, dimana generasi muda tidak menginginkan lansia bekerja karena mempersempit lapangan pekerjaan bagi generasi muda. Sebanyak 65% lansia mengatakan ingin bertempat tinggal bersama anak yang telah berkeluarga sebagai tempat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

#### **2. Kemandirian lansia**

Hasil penelitian menunjukkan 86,7% termasuk kategori mandiri, 11,7% kategori ketergantungan ringan, dan 1,6% kategori ketergantungan berat. Proporsi lansia berdasarkan umur dengan proporsi lansia berdasarkan kemandirian proporsinya hampir sama. Secara ideal orang sebaiknya menjadi tua dan tetap sehat, dapat mencapai usia 80-90 tahun dan meninggal dunia dengan cepat tanpa menderita sakit atau ketergantungan yang lama.

#### **3. Dukungan keluarga**

Sebanyak 70% lansia masih bertempat tinggal bersama keluarganya, dengan demikian dukungan keluarga sangat diperlukan dalam peningkatan perilaku sehat pada lansia.

Dukungan mengenai apakah keluarga mengenal perkembangan kesehatan lansia, pada umumnya (83,3%) keluarga tidak pernah mengajak lansia untuk merencana-

kan aktifitas lansia. Untuk memberi gairah hidup pada lansia perlu diadakan usaha untuk mengisi kehidupan mereka, misalnya latihan bersama, olah raga ringan, membuat kerajinan, rekreasi dan sebagainya.

Dukungan keluarga dalam hal melakukan tindakan yang tepat pada lansia, sebanyak 93,3% lansia telah disediakan kamar sendiri oleh keluarganya sehingga merasa nyaman. Sebanyak 63,3% keluarga tidak menyiapkan makanan dalam bentuk lunak hal ini kemungkinan pada umumnya lansia masih mampu mengunyah, atau keluarga merasa repot kalau setiap hari harus menyediakan makanan khusus untuk lansia, dan sebanyak 68,3% keluarga tidak memperhatikan makanan pantangan untuk lansia.

Pada umumnya (82,7%) keluarga telah melakukan perawatan pada lansia yang sakit secara baik. Misalnya memeriksakan bila lansia sakit, melayani memberikan obat, makanan/minuman didekatkan di tempat tidur, membantu dalam BAB/BAK. Meskipun demikian sebanyak 40% keluarga menganggap lansia yang sakit itu wajar. *Model healthy aging* menyebutkan bahwa untuk menjadi tua dalam keadaan sehat, maka dalam keadaan patologikpun dicoba untuk disembuhkan, karena proses patologik akan mempercepat ketuaan. Perawatan lansia yang sakit diutamakan pada upaya preventif yaitu mencegah agar penyakit yang timbul jangan terulang lagi, serta rehabilitasi untuk memperbaiki fisik dan mengembalikan kepercayaan diri. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah kecacatan (*invaliditas*) dan mencegah ketergantungan (*personal dependency*).

Sebanyak 66,6% keluarga telah mampu mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan lansia,

misalnya : berbicara pelan tapi dapat dimengerti (78,3%), mengajak lansia untuk bercakap-cakap (58,3%), tetapi 51,7% keluarga belum menyediakan makanan yang bervariasi, dan 33,3% keluarga menganggap pembicaraan lansia itu membosankan (Darmojo, 1994).

Sebanyak 55,7% keluarga telah mengadakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan tempat pelayanan kesehatan, akan tetapi hanya 16,7% keluarga yang memeriksakan kesehatan lansia secara rutin, hal ini berarti tindakan preventif belum banyak dilakukan oleh keluarga. Pemeriksaan kesehatan secara rutin (*periodical health examination*), gunanya untuk deteksi dini penurunan kondisi kesehatan lansia.

#### 4. Perilaku sehat lansia

Sebanyak 51,7% lansia berperilaku sehat kategori baik, sedangkan sisanya berperilaku sehat kategori kurang. Dalam mengisi waktu senggang, lansia yang berkunjung ke tetangga atau teman sebanyak 61,7% ; dan lansia yang membuat kerajinan tangan atau membaca sebanyak 55,0%. Suatu pendapat mengatakan bahwa hanya dengan terus melakukan berbagai aktifitas maka lansia dapat memperoleh kepuasan dan kebahagiaan (Darmojo, 1992). Perilaku lansia dalam menjaga kesehatan perorangan cukup baik, akan tetapi ada sebagian lansia yang kesehatan perorangannya kurang, misal dalam hal cuci tangan sebelum/sesudah makan dan mencuci rambut. Menjaga personal hygiene sangat penting dalam usaha untuk mencegah timbulnya peradangan di organ tubuh, mengingat sumber infeksi dapat timbul bila kebersihan diri kurang. Perilaku lansia dalam hal pemeliharaan kebersihan lingkungan, misalnya BAB dan BAK pada umumnya sudah dilakukan di jamban, akan tetapi ada sebagian yang



membuang ludah sembarangan, tidak menyapu lantai atau halaman, dan tidak pernah membersihkan kamarnya. Kebersihan lingkungan dapat mencegah terjadinya penularan infeksi dan juga memberikan suasana nyaman. Untuk itu lansia yang masih aktif perlu diberdayakan untuk ikut serta dalam menjaga kebersihan lingkungan sesuai dengan kemampuannya.

Pada umumnya lansia tidak mengikuti asuransi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan hanya bila sakit saja karena pengertian sehat menurut masyarakat adalah tidak adanya keluhan sakit. Lansia yang tidak melakukan olah raga ringan dan jalan-jalan pagi sebanyak 36,7% ; kemungkinan mereka tidak mempunyai hobby olah raga, sehingga malas bila berolah raga.

Lansia yang perokok ada 21,7% (semuanya laki-laki) hal ini kemungkinan disebabkan kebiasaan merokok sudah dilakukan semenjak masih muda, sehingga dirasakan sulit untuk berhenti dari kebiasaan tersebut. Hasil penelitian Royal College of Physicians, ditemukan bahwa hanya 15% saja dari perokok yang bisa melepaskan diri dari kecanduan, karena kebiasaan itu sudah mereka lakukan sejak usia remaja.

## **SIMPULAN**

1. Karakteristik responden
  - a. Umur kelompok lanjut usia proporsi terbanyak pada (60-74 tahun), yaitu 76,7%.
  - b. Jenis kelamin proporsi perempuan lebih banyak dari laki-laki, yaitu perempuan sebanyak 61,7%; laki-laki sebanyak 38,3%.
  - c. Tingkat pendidikan dengan proporsi terbanyak adalah tingkat pendidikan rendah, yaitu 71,1%.

2. Nilai hidup lansia dengan proporsi terbanyak adalah kategori sedang, yaitu 61,7%.
3. Tingkat kemandirian dengan proposi terbanyak adalah kategori mandiri, yaitu 86,7%, sedangkan presentase terbesar mengenai ketergantungan adalah dalam hal naik turun tangga.
4. Dukungan keluarga terhadap lansia dengan proporsi terbanyak adalah pada kategori baik dan kurang proporsinya hampir sama, yaitu untuk dukungan keluarga kategori baik sebanyak 25,0% dan dukungan keluarga kategori kurang ada 21,7%.
5. Perilaku sehat lansia dengan kategori baik adalah sebanyak 51,7%.
6. Ada pengaruh yang bermakna antara usia lansia, tingkat pendidikan lansia, kemandirian lansia, nilai hidup lansia, dukungan keluarga sehat lansia terhadap perilaku sehat lansia.
7. Tidak ada pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin lansia dengan perilaku sehat lansia.
8. Hasil uji statistik antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen menunjukkan yang paling berpengaruh terhadap perilaku sehat adalah nilai hidup.

## **KEPUSTAKAAN**

- Arikunto, Suharsimi. 1992. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Kota Pekalongan. 2003. Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2003. Pekalongan.
- Darmojo Boedhi. 1994. Bunga Rampai Karangan Ilmiah. Semarang.
- Darmojo Boedhi. 1998. Geriatri/Gerientologi Sekarang dan Masa Mendatang. Simposium Masalah Keperawatan Penderita Lanjut Usia. Semarang.

- Darmojo Boedhi. 1992. Macam Penyakit pada Usia Lanjut Simposium Hidup Sehat dan Bahagia Menjelang Usia Lanjut. Semarang.
- Darmojo Boedhi. 1995. Pelaksanaan Kebijakan Program Kesehatan Usia Lanjut di Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Depkes RI. 1991. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta.
- Dinkes Kota Pekalongan, 2003. Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2003. Pekalongan
- Dinkes Propinsi Jateng. 2004. Pedoman Pelayanan Kesehatan Bagi Usia Lanjut Di Propinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Effendy Nasrul, 1998. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta,
- Ghozali Imam. 2005. Analisis Multivariat dengan Program SPSS. Semarang,
- Green LW. 1991. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. London.
- Heriawan Soedjono. 2000. Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri. Jakarta.
- Istiarti Tinuk. Buku Pegangan Kader Kesehatan Usia Lanjut. Semarang
- Murti Bhisma. 1996. Penerapan Metode Statistik Non Parametrik dalam Ilmu-ilmu Kesehatan. Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo, 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta.
- Suhandi Ahmad. 1990. Pola Hidup Masyarakat Indonesia. Bandung.